Tourinho

46

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

THESE

DE

FRANCISCO LAZARO TOURINHO.

Bahia

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

EM NOVEMBRO DE 1872

POR

Francisco Lazaro Tourinho

NATURAL DA BAHIA

Filho legitimo de Theodorico Lazaro Tourinho e D. Rita Maria Tourinho

PARA

OBTER O GRAU DE DOUTOR EM MEDICINA.

BAHIA

TYP.—MASSON—DE JOSÉ BERNARDO RAMOS.

Rua de Santa Barbara n. 2.

1872

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

. . . .

VICE-DIRECTOR

O EX.mo SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONÃO
1.º anno.	
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Barão de Itapoan	Anatomia descriptiva.
2.º anno.	
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Barão de Itapoan	Repetição de Anatomia descriptiva.
3.º anno.	
Cons. Elias José Pedrosa	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
4.º anno.	
Cons. Manuel Ladislau Aranha Dantas	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Cons. Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
5.º anno.	
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparelhos.
6.º anno.	
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene e Historia da Medicina.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Pharmacia.
José Affonso de Moura	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES

Augusto Gonsalves Martins Domingos Carlos da Silva Antonio Pacifico Pereira Alexandre Affonso de Carvalho	Secção Cirurgica.
Ignacio José da Cunha Pedro Ribeiro de Araujo José Ignacio de Barros Pimentel Virgilio Climaco Damazio	Secção Accessoria.
Ramiro Affonso Monteiro Claudemiro Augusto de Moraes Caldas Egas Carlos Moniz Sodré	Secção Medica.

SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ DE AQUINO GASPAR.

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nesta these.

SECÇÃO CIRURGICA.

HEMORRHAGIA PUERPERAL E SEO TRATAMENTO.

> Haemorrhage is by far the most frequent source of danger to the parturient woman; and since it is so common in occurrence, so alarming in its nature and fatal in its effects, this accident calls for the most anxious and serious attention.
>
> *Ramsbotham.*

A prenhez imprime na circulação geral modificações que se resolvem muitas vezes em hemorrhagias, as quaes teem sua séde ora nas principaes visceras, ora nos orgãos genitaes, no féto e nos seus annexos, constituindo as que são denominadas « hemorrhagias puerperaes.»

Nós, porém, só trataremos da metrorrhagia puerperal, por ser a mais frequente e perigosa de todas essas hemorrhagias, além de que as demais, como diz Cazeaux, requerem indicações eguaes ás de outra qualquer epocha da vida e só em casos raros ou excepcionaes poderão obrigar o parteiro a terminar apressadamente o parto.

A metrorrhagia sempre mereceo a mais seria attenção da sciencia, desde Hyppocrates até os nossos dias, visto haverem d'ella tratado os medicos mais eminentes de todos os tempos e achar-se mencionada em todas as obras de obstetricia. Pode apparecer em qualquer phase da gestação, no parto ou depois da expulsão do féto e seus annexos; e é, conforme acima dissemos, a mais perigosa das hemorrhagias puerperaes, attenta a influencia consideravel que exerce sobre o estado actual e ulteriormente sobre a saúde da mulher, afóra as consequencias possiveis.

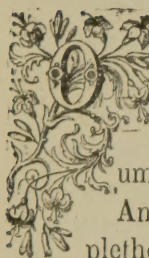
A sua etiologia especial, a sua significação diagnostica e prognostica, e o seo tratamento, lhe assignalão a importancia entre as outras hemorrhagias. O féto corre serios perigos, sendo em alguns casos quasi um milagre a sua salvação.

A importancia do ponto escolhido para a nossa dissertação é patente e está legitimada pelas poucas palavras que ficão escriptas.

Seguiremos o plano que o Snr. Cazeaux traçou á sua obra, na parte de que

nos occupamos, já por tel-o adoptado a maioria dos auctores, já por ser o mais methodico, e, conseguintemente, o mais facil ao estudo. Dividiremos a nossa dissertação em duas partes, comprehendendo a primeira as hemorrhagias durante a prenhez e o trabalho, e a segunda aquellas que se manifestão depois do parto, inclusive as que succedem á sahida da placenta e as que apparecem algum tempo depois.

As causas das hemorrhagias estão divididas em tres grandes grupos : predisponentes, determinantes, e especiaes.

PRIMEIRA PARTE.

METRORRHAGIA DURANTE A PRENHEZ E O TRABALHO.

ETIOLOGIA.

CAUSAS PREDISPONENTES.

> La gestation est une mer orageuse et parsemée d'écueils sur laquelle la mére et l'enfant vont voguer pendant neuf mois entiers.
>
> *Mauriceau.*

O ORGANISMO da mulher no estado de gestação soffre modificações geraes, que se revelão por diversos modos : pela plethora em alguns casos, e na maioria d'elles pela chloro-anemia; seguindo-se, como consequencia, perturbações na circulação, na nutrição, e uma grande irritabilidade nervosa.

Antigamente nutria-se a crença de ser a mulher gravida sempre plethorica, visto suppor-se que o sangue da epocha menstrual, deixando de extravasar-se por causa da prenhez, ia enriquecer a massa geral. Andral e Gavarret estudarão mui criteriosamente esta questão, e concluirão de suas investigações que, longe do sangue enriquecer-se, ao contrario empobrecia em seus elementos principaes, os globulos. Becquerel, Rodier e Regnault, com uma serie de novas observações, comprovarão o que esses dous sabios professores disserão, e estabelecerão que o sangue retido não era sufficiente para a nutrição do ovulo; que a espoliação occasionada pelo estado de gravidez é tal que esse mesmo sangue não pode compensal-a.

West, illustre parteiro inglez, concorda com a diminuição nos globulos, e affirma haver augumento na parte aquosa. Mulheres ha, porém, que, quando gravidas, ficão dotadas de um temperamento sanguineo, de uma constituição forte, e de uma grande actividade na circulação; que, n'uma palavra, são plethoricas. D'ahi podemos concluir com Pajot e P. Dubois que a gestação produz ora a chloro-anemia, ora a plethora, e muitas vezes nada de especial. Pois bem : tanto a chloro-anemia, como a plethora, são causas predisponentes das hemorrhagias. Um temperamento nervoso traz comsigo predisposição ás perdas sanguineas, por isso que todas as excitações se reflectem no utero.

Este orgam é a séde de phenomenos muito importantes. Soffre modificações em sua estructura; suas paredes se amplião consideravelmente; seo tecido se rarefaz; os troncos arteriaes e os venosos, que se entrelação na sua espessura, augmentão de calibre; e suas ramificações se multiplicão singularmente.

Assim, desde a concepção, o apparelho vascular uterino vae se desenvolvendo; ha um affluxo de liquidos, que torna-se maior á medida que o ovulo, contrahindo adherencias mais intimas e desenvolvendo-se mais, nutre-se tambem mais largamente.

No primeiro mez o ovulo occupa um espaço muito pequeno e as suas adherencias são poucas. Mas quando a placenta está organisada, estabelece-se no seo ponto de inserção uma dupla circulação, além do desenvolvimento do apparelho vascular do orgão.

Comprehende-se muito facilmente que uma impressão moral viva, uma commoção physica violenta, perturbam, pelo desarranjo circulatorio que produzem, a harmonia que preside a esta creação nova; que as relações estabelecidas entre o ovo e o utero desapparecem; que o sangue violentamente impellido contra essas fracas paredes rompe-as; e que, portanto, ha hemorrhagia.

A menstruação habitualmente abundante está considerada como causa predisponente das hemorrhagias durante a prenhez; e Delamotte, no seo tratado de partos, falla sobre o habito, que o utero contrahe, de ser a séde de uma hemorrhagia physiologica, d'onde procede a maior frequencia das hemorrhagias durante a puberdade e nas epochas correspondentes á menstruação. Jacquemier notou que as arterias, á proporção que se approximão do utero, avolumão-se mais, ficão mais sinuosas, e deslisão-se por entre o peritoneo e a face externa do mesmo utero; que, penetrando-lhe na espessura, ramificão-se até a face interna. Os capillares dilatão-se por sua vez, e tornão-se mais permeaveis ás injecções do que o erão naturalmente. Este facto foi depois averiguado por Wirchow.

As veias partecipão do augmento do diametro, e elle é tal que iguala quasi o das iliacas externas. Aquelle notavel auctor diz que ellas, por suas largas e vastas communicações, convertem o utero n'uma especie de orgão cavernoso.

Conseguintemente, Jacquemier, por esta disposição anatomica do utero, chegou á convicção de que havia uma causa de retardamento na circulação uterina, produzindo a estaze sanguinea, o engorgitamento dos vasos, e, como ultima expressão, a hemorrhagia, por isso que o sangue passava de cavidades pouco volumosas para as que o são mais. Elle fundava-se na lei de hydraulica segundo a qual, se um liquido corre n'um tubo continuo, a quantidade que n'um

momento dado atravessa as diversas secções do tubo deve ser a mesma por toda a parte : a velocidade diminue, se o tubo alarga-se; augmenta, se elle estreita-se.

Cazeaux judiciosamente pensa que a circulação uterina não é tão demorada, pois que o sangue, passando das arterias para as suas ramificações, passa, na verdade, de tubos estreitos para tubos largos; mas passando das ramificações arteriaes e venosas para as veias, passa de tubos mais largos para mais estreitos. Accrescenta que, se no primeiro caso a circulação é demorada, no segundo é accelerada, em virtude da mesma lei; e que, portanto, ha compensação, estabelecendo-se o equilibrio.

Nós adoptamos esta opinião, e cremos com o illustrado Hervieux que são capazes de demorar a circulação uterina, de produzir a estaze e, por tanto, de predispor ás hemorrhagias, a compressão da veia cava adiante da columna vertebral, as dilatações varicosas de que podem ser a séde as veias da bacia, particularmente as uterinas, as ovaricas e as dos ligamentos largos; e, finalmente, a atonia geral no systema vascular, determinando uma distensão exagerada das veias do utero.

A disposição anatomica d'esta veias, isto é, a ausencia de valvulas, favorece singularmente a estaze, assim como a sua estructura favorece as hemorrhagias, por se acharem as veias reduzidas a uma só tunica, a interna.

O plexo vascular, interposto ás camadas musculares, soffrendo contracções espasmodicas do utero, e sendo, portanto, comprimido irregularmente, pode ficar congesto a ponto de produzir uma hemorrhagia, conforme suppõe com razão o Snr. Gendrin.

Passemos a outra ordem de causas, como, por exemplo, as condições hygienicas, as climatericas, e as que dizem respeito ás estações.

Os climas excessivamente quentes, ou os impregnados de uma atmosphera humida, predispõem as mulheres gravidas a hemorrhagias. Taes condições já tinhão sido consideradas por Hyppocrates como determinantes do aborto. Dizia o velho de Cós : *Si vero hyems austrina et admodum pluvia fuerit, vel autem siccum et aquilonium, mulieres ex quacumque causa abortiunt.*

A rarefação do ar, uma temperatura demasiado quente, o ar impuro, uma alimentação muito excitante, o uso immoderado de bebidas alcoolicas e dos drasticos, as marchas forçadas e a herança, podem igualmente occasionar as hemorrhagias, no pensar de Depaul.

A diathese escorbutica, a inflammação da placenta, as molestias do ovo, bem como as do utero e seus annexos, são causas predisponentes, segundo Gendrin.

CAUSAS DETERMINANTES.

São mui numerosas e variadas as causas determinantes. Além das predisponentes poderem tornar-se tambem determinantes, se por ventura actuarem por longo tempo no organismo da mulher, temos as commoções moraes e physicas, que constituem causas determinantes poderosas.

O modo de acção destas causas differe segundo a sua natureza. As moraes fazem sentir a sua acção em todo o organismo da mulher, e repercutem no utero, determinando maior affluxo de sangue e uma forte congestão, que occasiona a hemorrhagia. As physicas, sobretudo em epocha adiantada da prenhez, obrão directamente sobre o utero; e a manifestação das hemorrhagias por ellas produzidas explica-se de duas maneiras diversas.

Pretendem uns que a ruptura vascular é o phenomeno primordial, quando denuncia-se a perda uterina. Suppõem outros que dão-se o descolamento da placenta e o derramamento sanguineo entre ella e o utero.

As violencias exteriores, quando muito intensas, podem despegar uma porção mais ou menos consideravel da placenta, se obrão directamente sobre o ponto correspondente ao de sua inserção. Taes violencias, obrando indirectamente sobre o utero, produzem tambem accidentes hemorrhagicos, porque motinão nelle uma congestão. Necessario é que as commoções sejão muito violentas para que haja a apparição das hemorrhagias, porquanto, graças á posição que occupa a placenta (mantida exteriormente pelas paredes uterinas, interiormente pelas membranas e seu conteúdo), ellas perdem grande parte de sua intensidade.

As paixões vivas ou tristes, os pesares e a colera, o medo, uma vida muito mundana, a dança, a carreira, a equitação, as viagens a carro, o canto, o grito, os esforços para levantar grandes pesos, as pancadas sobre o abdomen, uma queda sobre os joelhos, sobre os pés, e principalmente sobre as nadegas, são tantas outras circumstancias proprias a fazer manifestar-se uma hemorrhagia, não só pelas perturbações materiaes que occasionam, como ainda pelas funccionaes, que trazem após si as circulatorias, nervosas e dyspepticas &c.

O uso de uma alimentação excitante, o de bebidas alcoolicas e de drasticos, as sanguesugas na vulva, as excitações locaes, os excessos de qualquer ordem, a cauterisação do collo do utero, e as commoções electricas, são igualmente causas determinantes (Hervieux).

Encontrão-se, todavia, mulheres cujo organismo é dotado de tal vigor que oppõem seria resistencia á acção destas causas, até certos limites; e outras que, soffrendo de um vicio constitucional, como a chloro-anemia, a escrofula,

a syphilis, os tuberculos, a diathese rheumatismal e gottosa, e de nevroses inveteradas, bem como a hysteria e a epilepsia, não padecerião perda sanguinea se não fossem morbidos estes estados. Muitas outras molestias que perturbão as funcções vitaes, como as febres exanthematicas, quando graves, a febre typhica, a cholera asiatica e as inflammações agudas visceraes, determinão perdas uterinas.

As hemorrhagias que sobrevêm durante a prenhez e o parto são explicadas por duas theorias : a da exhalação e a da ruptura vascular. A primeira conta por adeptos Desormeaux, Coste, Duges, M.me Lachapelle e Velpeau. Este, n'um bello artigo, em que falla da hemorrhagia uterina, assim exprime-se : *L'exhalation sanguine se fait dans la matrice comme dans le nez, sous la influence d'un congestion locale, d'un afflux, d'un état de irritation particulier du molimen hemorrhagique, dont Stael a tant parlé. Lorsque cet afflux, ce molimen, est arrivé a un certain degré, le sang transsude avec plus ou moins de force et par une surface plus ou moins étendue, comme dans l'état de vacuité de la matrice. Seulement il a besoin d'une impulsion plus grande, parce que, pendant la grossesse, l'œuf, qu'il est forcé de decoller pour se frayer une passage, lui oppose necessairement une certain resistence. Du reste, il me semble que dans son mécanisme intime, l'hemorrhagie uterine qui ne depend d'aucune lésion traumatique, est toujours la meme, à quelque époque et dans quelque condition qu'on l'observe, lors de la gestation comme pendant l'accouchement.* Para combater esta theoria, tão artificiosa quanto simples, basta reproduzir-se um argumento : logo que admittir-se que as hemorrhagias da prenhez resultão de uma exhalação, na superficie interna do utero, é claro que o ponto de inserção da placenta por certo não será a séde exclusiva dellas. Os factos demonstrão exactamente que só no ponto de inserção é que dão-se as hemorrhagias.

Quando estas se manifestão sem descolamento da placenta, devemos explical-as pela ruptura das veias utero-placentarias; dispostas ao redor dellas; ruptura devida ao esforço do sangue.

A outra theoria é a das rapturas vasculares. Exposta por Jacquemier, e adoptada por P. Dubois, é a verdadeira, porque tem em seo favor a maioria dos factos e os dados anatomicos.

As hemorrhagias por exhalação não podem ser admittidas, porque hoje sabe-se que o systema vascular é em toda a parte continuo e cercado de paredes membranosas, e que as membranas não são dotadas de porosidade sensivel. Koliker e Wirchow, distinctos micrographos, são de semelhante parecer.

e o celebre Robin, pensando de igual modo, escreveo um importante artigo, que termina nestes termos : *Les prétendues hémorrhagies par exhalation admises par tant d'auteurs n'existent pas.*

Declaramo-nos sectario da theoria das rupturas vasculares, e temos em nosso apoio opiniões tão valiosas quanto as supracitadas, de accordo com a sciencia.

CAUSAS ESPECIAES.

Hemorrhagias ha que se apresentão em epochas adiantadas da gestação, reconhecendo por causas particularidades que accidentalmente modificão a posição do ovulo ou a sua estructura. Taes causas tomam a denominação de especiaes e são : inserção anormal da placenta; ruptura do cordão umbilical; retracção rapida do utero.

Inserção anormal da placenta.—Na maioria dos casos, a placenta insere-se no fundo do utero; mas excepcionalmente ella pode implantar-se em outros pontos do orgão : no segmento inferior, na região pericervical, ou no orificio interno do collo, constituindo o que se chama « inserção anormal da placenta » Estas excepções são mui perigosas, pois que trazem quasi sempre hemorrhagias gravissimas, denominadas por Dubois *essenciaes;* pelos inglezes *inevitaveis*; e por Lachapelle *cervico-placentarias.*

Quasi todos os auctores antigos tiverão occasião de encontrar a placenta inserida no collo durante o trabalho; mas a primeira vez que fallou-se desta anomalia foi no fim do seculo XVI. A. Paré, em 1595, na sua obra ácêrca da geração, menciona o facto da sahida da placenta antes do feto, como signal certo da morte deste. Louizes Bourgeois, em 1609, referindo-se a diversas apresentações fetaes, assignala como defeituosa aquella em que *l'enfant se présentant par le travers du corps de la mère, presente le coté et l'arriere-faix devant.*

Os auctores d'aquella epocha suppunhão que a placenta nestes casos havia cahido do fundo do utero, onde se inseria, sobre o collo do mesmo; e quando encontravão adherencias della com o orificio do dito collo, attribuião-na á presença de coagulos sanguineos muito unidos ao tecido uterino. Guillemeau, em 1649, aconselhava que se verificasse se era o menino ou a placenta que se apresentava em primeiro logar, porquanto no maior numero de casos é a placenta que do fundo do utero cae sobre o collo, obliterando-o a ponto de não poder o menino apresentar-se com as aguas. Portal foi o primeiro que teve a gloria de assignalar, em 1685, a inserção viciosa da placenta. Notou, em seis

observações, que a placenta, mal se apresentava, attingia de todos os lados o orificio do utero, com adherencias em todas as suas partes.

Giffart, porém, referindo-se a um caso de hemorrhagia, assim enunciava-se em 1730 : *Não posso acceitar como verdadeira a opinião dos auctores que dizem estar a placenta sempre inserida no fundo do utero; porque neste caso, como em muitos outros, tenho razão para crer que ella adhere ao orificio interno ou perto delle, e que este, dilatando-se, occasiona a sua separação.*

Desde essa epocha a inserção anormal da placenta sobre o collo é admittida por todos os parteiros. As novas idéas provocarão novas explicações; as seguidas até então perderão a sua rasão de ser. A resolução destes dous problemas era o fim a que se propunham chegar todos os praticos.

A inserção anormal da placenta offerece muitas variedades : uma, chamada *marginal*, se ella é visinha do orificio; outra, *parcial* ou incompleta, se ella cobre parte do mesmo; uma terceira, *central*, se ella cobre-o totalmente; mais uma, finalmente, *intracervical*, de M.me Lachapelle, quando a inserção do ovulo dá-se na cavidade do collo; variedade esta, porém, que, para ser admittida, exige novas observações.

Quaes as causas da inserção viciosa da placenta? São numerosas as theorias que pretendem explical-as; mas só vamos referir a que julgamos acceitavel.

O ovulo não é fecundavel senão depois de ter atravessado a primeira metade da trompa, e o tempo que elle leva a precorrel-o é variavel, por circumstancias que lhe são peculiares. Se elle chega fecundado á cavidade uterina, quando a mucosa acha-se turgida e formando dobras, prende-se entre ellas, perto do orificio d'onde sahio, e ahi desenvolve-se. Se chega á cavidade depois do periodo menstrual, isto é, quando a mucosa está no estado normal e, portanto, sem dobras, desliza-se até o orificio interno, que está fechado, e ahi tambem desenvolve-se; só podendo, conseguintemente, a placenta inserir-se no segmento inferior. Esta condição é muito mais favoravel nas multiparas do que nas primiparas, em virtude da cavidade que permanentemente existe nellas. Gendrin explica a reproducção da inserção anormal em algumas mulheres por uma anomalia ao nivel do orificio da trompa.

Qual é o mechanismo das hemorrhagias no caso de inserção viciosa? Os auctores modernos, talvez a maioria, pensão com Levret, presumindo que as modificações havidas no collo, durante os ultimos mezes, são a causa das hemorrhagias. O collo, segundo elles, não resente-se das alterações que o corpo tem experimentado senão depois do quinto mez, e a diminuição em seo comprimento coincide com uma dilatação mais consideravel de sua base, ao nivel

do orificio interno. A placenta não póde acompanhar esta dilatação; rompem-se os meios de união com o utero; e, por consequencia, apparecem as hemorrhagias.

Jacquemier fez um estudo mais aprofundado deste mechanismo, e concluio que o desenvolvimento do corpo e do segmento inferior do utero não era simultaneo. Nos seis primeiros mezes da gestação o utero desenvolve-se á custa das fibras de sua parte superior, ao passo que nos tres ultimos o seu desenvolvimento faz-se á custa das fibras da parte inferior, e de um modo rapido. Além disto, nota-se que o desenvolvimento da placenta é muito rapido nos primeiros mezes, tornando-se lento ou quasi nenhum nos ultimos. Ora, se a placenta e o segmenio inferior do utero estão unidos entre si, segue-se que a demasiada lentidão de um e a excessiva rapidez do outro em desenvolver-se destroem a harmonia existente entre elles: rompem-se as adherencias cellulo-vasculares, e, portanto, ha hemorrhagia.

Nem sempre a inserção viciosa da placenta é uma causa fatal, inevitavel de hemorrhagias, como suppunhão Stewart e Rigby. A sciencia possue factos publicados por Smellie, Leroux e Chapmann, que provão ter-se effectuado a dilatação sem derramamento de uma gotta de sangue.

Walter attribuia-os a uma communicação mais larga e mais facil entre as radiculas arteriaes e as venosas do utero; tal que o sangue podia passar das arterias para as veias sem extravasar-se. Mercier filiava-os a um estado de constricção dos vasos, capaz de oppor-se ao curso do sangue. Moreau julga que em taes casos o feto está morto ha algum tempo, e que a cessação da circulação fetal produz mudanças notaveis na do utero, de sorte que este não recebe senão o sangue necessario á sua nutrição. Jacquemier entende que o descolamento fôra, se não completo, ao menos bastante largo, de modo a poder dar-se a dilatação sem augmental-o; e que os vasos anteriormente rotos forão obliterados por coagulos sanguineos. Esta theoria explica satisfactoriamente ás perdas que se reproduzem durante a prenhez, mas que se não manifestão durante o trabalho. Cazeaux admitte, dado o caso de estar vivo o feto, que a ruptura das membranas no principio do trabalho, a retracção do utero e a compressão exercida pela cabeça do feto na porção descolada da placenta, concorrem para a obliteração dos vasos despedaçados. Acceitamos as tres ultimas opiniões, como explicando todos os casos em que, apesar da inserção viciosa, as hemorrhagias não têm logar.

Felizmente é rara a inserção anormal da placenta; o que provamos com a seguinte estatistica.

Na Maternidade de Copenhague, de 1769 a 1792, em 3600 partos, um só caso manifestou-se de inserção viciosa. Na de Paris, de 1797 a 1811, em 20357 partos, só houve onze casos; de 1861 a 1864, em 3255 partos, trinta e sete casos. Ramsbotham, cirurgião do hospital de partos em Londres, encontrou quarenta e dous casos em 37703 partos. No hospital de Birmingham, no anno de 1844, apparecerão dous casos em 630. John Hotgood, de Bridge-Water, n'um periodo de sete annos, em 1135 partos, verificou um só caso. Maswell, parteiro de Glasgow, descobrio tres, em 628. Riechle, em 219333 partos, observou tresentos. Rigley, em 106, attestou a existencia de quarenta e tres. O. de James Ride, em 5691, achou oito casos; Simpson tres, em 1457; e Oldham, no hospital de Guy, treze, em 6608.

RUPTURA DO CORDÃO UMBILICAL.

A ruptura do cordão umbilical, facto geralmente admittido, pode depender ou de um estado morbido das paredes dos vasos que o compõem, ou da inserção do cordão, ou da de algum de seos vasos sobre as membranas, as quaes, rompendo-se em um ponto que coincida com algum vaso constituinte do mesmo cordão, determinem por sua vez o rompimento deste; ou, finalmente, de uma curteza consideravel delle, quer natural, quer produzida por numerosas voltas dadas ao redor das diversas partes do corpo do feto.

RETRACÇÃO RAPIDA DO UTERO.

O utero, enormemente distendido, quer por um hydro-amnios, quer por uma prenhez gemea, pode, depois da expulsão do liquido amniotico, ou depois da sahida de um dos gemeos, ser a séde de hemorrhagias graves para a mulher e para o feto, por causa do descolamento da placenta, se elle retrahe-se rapidamente. Muitas outras causas podem produzir hemorrhagias uterinas, taes como os polypos, os cancros, as ulcerações do collo, a atonia dos vasos, as varices, e as lesões traumaticas. Não tratamos, porém, dessas causas, porque não estão intimamente ligadas á prenhez.

SYMPTOMAS.

As hemorrhagias puerperaes manifestão-se na mór parte das vezes após os phenomenos precursores, que consistem em indisposição geral, fraqueza nos membros, cephalalgia, augmento de sêde e falta de appetite. Simultaneamen-

te apresentão-se os signaes de congestão uterina, que se revelão por entorpecimento da bacia, por desejos frequentes de ourinar, e por uma dor obtusa na região lombar, inguinal e sacra. Depois de algum tempo, variando de algumas horas a muitos dias, os phenomenos precursores podem desapparecer ou ser substituidos pelos symptomas das perdas uterinas, os quaes dividem-se em geraes e locaes.

Symptomas geraes.—Os syptomas geraes das metrorrhagias puerpearaes são os que acompanhão as perdas sanguineas de qualquer natureza : pallidez da pelle, fraqueza do pulso, resfriamento das extremidades, e calefrios. Estes symptomas augmentão na rasão da intensidade da perda e da debilidade da mulher.

Assim, a pallidez geral torna-se mais pronunciada, o resfriamento das extremidades muito consideravel, o pulso deprimido e accelerado, a respiração fraca e frequente. Um suor frio cobre-lhe a face e o corpo; ha vomitos, syncopes, convulsões, delirio, e finalmente a morte.

Symptomas locaes.— As hemorrhagias uterinas teem recebido o nome de internas e externas, segundo o sangue accumula-se na cavidade do utero ou sae pela vulva; e tambem podem ser mixtas. As internas passão muitas vezes desappercebidas, quando são pouco consideraveis ou faltão os symptomas principaes, apresentando-se apenas os signaes de congestão uterina : dores nos rins e peso na bacia.

Entretanto, se ella é abundante, symptomas mais importantes e salientes despertão a attenção do medico. Todos os symptomas geraes já descriptos se denuncião em sua plenitude. Apparece repentinamente uma dor no baixo-ventre, quer a causa seja traumatica, quer seja uma viva impressão moral, com sensação de peso na região lombar. Apresentão-se colicas analogas áquellas que provocão as regras ou o parto; e o epigastrio soffre uma constricção dolorosa. O ventre participa do extraordinario augmento do utero; augmento que pode ser uniforme ou irregular. Neste caso o utero parece dividido em duas partes; uma occupada pelo ovulo, e outra pelo sangue derramado no seo interior,

D'entre todos os symptomas, tanto geraes, como locaes, ha um que avulta, que é o caracteristico : o desenvolvimento rapido do utero. Devemos não confundil-o com o devido ou á tympanite intestinal, ou, ainda, á hydropisia do amnios. A sonoridade, no caso de meteorismo, e a lentidão do desenvolvimento addominal, no hydro-amnios, servirão para estabelecer a distincção.

A configuração regular ou irregular que affecta o utero no seo desenvolvimento rapido é de summa importancia. A irregularidade revela um derramamento fóra das membrauas, e, portanto, não occupando senão parte da cavidade uterina. A regularidade denota que elle tem logar na cavidade amniotica.

Hervieux diz haver casos em que, apesar do derramamento, nem dá-se a distenção do utero, nem manifesta-se a sahida do sangue, porque este é retido na cavidade vaginal e distende-a.

O feto, por sua vez, fornece symptomas de grande valor. Assim, se elle, n'uma phase adiantada da gestação, executava movimentos perceptiveis, estes tornão-se, no caso de hemorrhagia, desordenados, enfraquecidos, e afinal cessão completamente Os batimentos do coração vão diminuindo de timbre, até se extinguirem.

Quando as hemorrhagias internas apparecem durante o trabalho, nota-se o enfraquecimento e algumas vezes a cessação das contracções uterinas; outras vezes, uma sensação obscura de fluctuação.

DIAGNOSTICO

Perda externa.—O diagnostico de uma perda externa não é sempre facil, principalmente se ella sobrevem nos primeiros mezes da gestação, porquanto pode a hemorrhagia desta natureza confundir-se com a apparição do fluxo menstrual, visto haver mulheres, bem que raras, menstruadas durante a prenhez. Mauriceau procurou estabelecer o diagnostico differencial entre um estado e outro, fundando-se na epocha assignalada para a apparição do fluxo menstrual, na ausencia de dor, no ponto de partida do escorrimento sanguineo, e na sua cessação espontanea. Baudelocque accrescenta que devemos ter em consideração as propriedades physicas do sangue das regras, que é claro e soroso, e o das metrorrhagias, que é espesso e promptamente coagulavel. M.me Lachapelle affirma estar o orificio uterino fechado durante o escorrimento menstrual, que é precedido de dores, ao passo que se acha aberto durante as perdas, persistindo as dores apesar da abundancia do sangue. Desormeaux considera como o unico signal de valor a abundancia do sangue.

A importancia diagnostica destes signaes não tem o merito que os seos apreciadores lhe querem reconhecer. Comtudo, de concomitancia com outros, podem ser elles grandes auxiliares em casos duvidosos.

Nas hemorrhagias devidas a uma alteração da estructura do utero se pode reconhecer a origem do escorrimento ou pelo toque ou pelo especulo. Nos ultimos mezes da gestação, e na maioria dos casos, a inserção viciosa da placenta é o ponto de partida das perdas sanguineas; e por diversos caracteres poder-se-á reconhecer esta anomalia, cujos signaes dividem-se em racionaes e sensiveis, sendo estes fornecidos pelo tacto, e aquelles pelo desenvolvimento do accidente, ou pelas circunstancias que o accompanhão.

Signaes racionaes.—A perda que tem por causa a inserção anormal da placenta é as mais das vezes externa, salvo se a onda sanguinea, coagulando-se no collo ou no começo da vagina, obstar á sahida do sangue. Ella apparece inesperadamente, e sem prodromes, quasi sempre sem causa apreciavel, ou por uma accidental, muito insignificante Ordinariamente, manifesta-se no sexto ou setimo mez, sendo a principio pouco consideravel, e tornando-se depois mais abundante e duradoura, á medida que as reproducções sobrevêm e oppõem uma resistencia cada vez maior á acção dos meios therapeuticos.

Entretanto, esta marcha não é constante. A perda algumas vezes pode principiar ameaçando a vida da mulher; mas, posteriormente, diminue de modo a não deixar entrever um resultado fatal.

Se os primeiros accessos não são acompanhados de colicas uterinas, de dores lombares e hypogastricas, estas se declarão nas ulteriores; e mulheres ha que até nos intervallos accusão uma dor surda e um sentimento de peso na bacia. Começado o trabalho, e intactas as membranas, a perda augmenta durante as contracções e diminue no intervallo das dores. A contracção do uters, e a compressão que elle soffre pelas partes contidas em sua cavidade, obliterão realmente os vasos; mas, no caso vertente, isto é, no de inserção anormal, as contracções dilatão o collo e destroem as adherencias vasculares que o unem á placenta,

Signaes sensiveis.—A exploração pelo toque é um meio de grande importancia quando procura-se reconhecer a inserção da placenta no collo. Assim, por elle verifica-se haver uma flacidez maior dos labios do orificio e a existencia de coagulos sanguineos em maior ou menor quantidade na vagina.

Encontrado o orificio do collo (o que algumas vezes não é facil), nota-se estar elle occupado parcial ou totalmente por um corpo molle e esponjoso, que não é outra cousa senão a placenta. Uma concreção sanguinea pode simular o disco placentario; mas basta alguma attenção para distinguir-se que o coagulo é fragil, pouco resistente e mais movel do que a placenta, que resiste á pressão do dedo. A superficie externa da mesma placenta pode estar coberta de uma espessa camada de sangue coagulado, que contribue para difficultar a verificação de sua existencia; podendo-se, porém, destacar os coagulos e apreciar os espaços dos cotyledons. Não devemos confundir a placenta com os tumores fungosos ou concerosos do collo, com as vegetações syphiliticas ou com os polypos e tumores hydaticos, não só pelo quadro symptomatico que taes estados morbidos apresentão, como tambem pelos dados que a anamnese da doente fornece.

Quando a placenta, inserindo-se no segmento inferior, acha-se distante do orificio do collo, ao percorrer-se com o dedo o contorno deste encontra-se ou

o bordo da placenta, ou, ao menos, uma espessura insolita das membranas, e sobre tudo um epichorion muito molle, de uma espessura notavelmente augmentada, algumas vezes até o quadruplo, correspondendo ao lado do orificio em que se acha a placenta. (Cazeaux.)

Casos ha em que a introducção do dedo não pode dar-se, visto não achar-se o collo dilatado. Então só pode trazer alguma luz ao parteiro a exploração da parte inferior do corpo do utero.

A hemorrhagia produzida pela ruptura dos vasos umbilicaes apresenta os mesmos symptomas que a determinada pela inserção anormal da placenta. O toque, e somente elle, é que estabelecerá o diagnostico, reconhecendo a ausencia da placenta no collo.

Perda interna.—O diagnostico das perdas internas funda-se no augmento rapido do utero, na sua fluctuação de concomitancia com os symptomas geraes : pallidez, syncopes, resfriamento das extremidades, calefrios; e em ser tudo isto recompanhado de dores lombares, hypogastricas, e de colicas uterinas, que cessão por momentos, voltando em intervallos mais ou menos approximados. O apparecimento de uma syncope nem sempre indica perdas internas; salvo, porém, se manifestarem-se as colicas uterinas, os coagulos sanguineos na vagina, e os phenomenos que se revelão do lado do ventre.

A perda, sobrevindo durante o trabalho, dá em resultado o enfraquecimento e a suspensão das dores, assim como a apparição dos symptomas geraes. O ventre torna-se doloroso á pressão, e algumas vezes até pode sentir-se uma flutuação mais ou menos patente.

PROGNOSTICO.

A hemorrhagia puerperal é, de todos os accidentes que se apresentão na prenhez, no parto, e ainda algum tempo depois d'este, o mais terrivel para a mulher e para o feto.

A gravidade do prognostico varia segundo a causa productora da hemorrhagia e a epocha da prenhez em que ella se manisfesta.

D'entre as causas, a que offerece maior gravidade é sem duvida a inserção anormal da placenta; principalmente a denominada *central*.

As hemorrhagias que se denuncião durante a prenhez são tanto mais perigosas para a mulher quanto maior é a sua abundancia e frequencia, ou quanto mais adiantada é a epocha de sua apparição. Assim pensa Puzos, quando considera raramente mortaes as perdas antes do quinto mez.

A constituição da mulher e o seo temperamento influem muito poderosamente no prognostico das hemorrhagias, porque as mulheres debeis e nervosas sentem muito as consequencias das perdas, por mais leves que estas sejão.

O perigo que o feto corre é tambem proporcional á abundancia da perda, e tanto maior quanto mais remota é a epocha do parto.

As hemorragias internas são mais graves que as externas, ao menos para o feto, que pode succumbir pelo descolamento da placenta, sem que a perda se denuncie. A perda interna não é tão perigosa para a mulher, porquanto a quantidade de sangue ordinariamente é pouco abundante; salvo se o utero soffrer uma dilatação tal que determine a sua inercia.

A gravidade da hemorrhagia pode de alguma sorte ser attenuada, depois de começar o trabalho, pela ruptura das membranas; ruptura tanto mais vantajosa quanto mais consideravel é a porção de liquido amniatico, por isso que produz a retracção do utero.

A hemorrhagia uterina, quando immediatamente não traz consequencia fatal, pode posteriormente occasionar accidentes mais ou menos graves, taes como perturbações digestivas, auditivas e visuaes; vomitos, syncopes frequentes, amaurose, anemia profunda, estado cachetico, convulsões, paralysias, e até predisposição para as inflammações agudas; particularmente para a peritonite.

Quando ella sobrevém durante a prenhez e pára, pode esta progredrir em seo curso; e a explicação deste phenomeno é que ou os vasos se obliterarão por coagulos sanguineos, ou se retrahirão e não derão mais sangue, ou, finalmente, a placenta descolada contrahio novas adherencias.

TRATAMENTO.

Os meios de que o medico pode lançar mão para o tratamento das hemorrhagias puerperaes pertencem a duas ordens : geraes e especiaes; estes destinados a preencher certas indicações particulares; aquelles applicaveis a todos os casos indistinctamente.

Meios geraes.—São fornecidos pela hygiene e pela therapeutica. Collocar a doente em uma posição horisontal, tendo-se a cautela de conservar o nivel da baeia superior ao do tronco, afim de diminuir a congestão uterina; manter a temperatura do quarto moderada, conservando-o bem arejado e um pouco escuro, e fazendo n'elle reinar o maior silencio; subtrahir a mulher a toda a sorte de movimento; desviar della toda a causa de commoção moral; deital-a em

colchões não muito molles; remover as constipações por meio de clysteres ou de laxativos brandos; evacuar a bexiga pelo catheterismo; administrar bebidas frias e ligeiramente acciduladas com os xaropes de limão, de vinagre e de groselha; eis em que consistem semelhantes meios.

Meios especiaes.—A sua bòa applicação depende do reconhecimento que se deve ter da epocha da gestação em que se manifestão os accidentes hemorrhagicos; da maior ou menor quantidade de corrimento sanguineo; e de muitas outras circumstancias que podem offerecer indicações particulares,

O emprego dos refrigerantes ha sido lembrado interna e externamente no tratamento da hemorrhagia puerperal, e gosa tanto na Allemanha, como na Inglaterra, de grande acceitação. Evan aconselha administrar-se internamente pedaços de gelo ou liquidos gelados.

Compressas em bebidas em agua fria ou gelada têm sido applicadas nas coxas, no abdomen e nos rins, com feliz resultado. Nas mulheres robustas estes meios são de reconhecida efficacia, ao passo que nas debilitadas elles tornão-se funestos. De mistura com os refrigerantes empregam-se os adstringentes, como, por exemplo, o extracto de ratanhia, a bistorta, o acetato de chumbo, a agua de Rabel e o alumen, que obrão favorecendo a coagulação do sangue nas veias e determinando uma constricção nas fibras vasculares.

Cremos que semelhantes meios, juntamente com os geraes, poderão sustar uma perda pouco abundante.

Os revulsivos tèm sido usados desde Hyppocrates, o qual recommendava as ventosas sobre os peitos nestes termos : *Mulieri si velis menstrua cohibere, cucurbitam quam maximam ad mammas apponere.* Galeno, commentando este aphorismo, diz que as mesmas ventosas devem ser applicadas mais abaixo d'essa parte do corpo, afim de ficar o revulsivo no trajecto do sangue que vem das regiões inferiores.

Hoffmann, e depois Lordat, preconisão como vantajosa a immersão das mãos na agua quente.

Velpeau diz ser poderoso revulsivo um largo sinapismo entre as espaduas.

A phlebotomia é unicamente indicada nos casos em que a perda coincide com uma plethora, ou quando a hemorrhagia é diminuta e dura pouco.

Nestes casos, o seo modo de acção é duplo, isto é, ella obra não só como revulsivo, mas tambem como antiphlogistico.

Os parteiros inglezes Hamilton, Gooch, Burns e Ingleby empregão os opiaceos nas hemorrhagias, sobretudo se a perda é acompanhada de accidentes nervosos. Elles prescrevem o extracto de opio na dóse de 10 a 20 centigrammas.

Velpeau e Fabre recommendão o acetato de morphina como produzindo resultados satisfactorios; e Cazeaux precenisa o laudano de Sydenham, na dóse de vinte até sessenta gottas, em clysteres, que podem ter logar até o desapparecimento da perda.

O centeio espigado é um poderoso anti-hemorrhagico; mas o seo emprego reclama toda a prudencia.

Cazeaux admitte que o centeio não tem a propriedade de provocar contracções uterinas, mas sim de despertal-as, uma vez que ellas se tenhão enfraquecido, e de tornal-as mais fortes. Outros praticos, igualmente distinctos, considerão que o centeio tem uma acção especial sobre as camadas musculares do utero, e que, além disto, obra sobre as fibras contractis dos vasos de um modo tão particular que pode ser classificado entre os adstringentes e os melhores hemostaticos.

Quando o feto occupar a cavidade uterina e estiver vivo, se pode recorrer a este meio, com toda a cautela. Se, porém, o feto já tiver sahido e der-se o caso de uma hemorrhagia, principalmente da que for devida á inercia do utero, lançar-se-á mão, sem receio algum, do centeio espigado, na dóse de 2 grammas, como de um medicamento de acção especifica.

Se a perda, apesar destes meios, persiste, de modo a receiar-se uma terminação fatal para a mulher e para o feto, se deve recorrer a um meio poderoso por excellencia para dominal-a : a rolha. Ella já era conhecida dos antigos, porque estes aconselhavão introduzir na vagina panno embebido em liquidos adstringentes ou cobertos de pós da mesma natureza, afim de promover-se a formação de um coagulo obliterador; mas só em 1776 é que foi empregada como hemostatico por Leroux, de Dijon. Desde essa epocha até nossos dias um tão precioso agente therapeutico tem sido adoptado por todos os parteiros, com certas modificações.

D'entre todos os modos de empregar-se a rolha o melhor é sem duvida o que consiste em collocar a mulher n'uma posição conveniente e em introduzir na parte superior da vagina bolas de fios untadas de ceroto, do volume de uma nóz; tendo ellas no centro um fio bastante longo, que possa pender exteriormente.

Estas bolas são mantidas por uma atadura em *T*, e não convem que sejam embebidas em perchlorureto de ferro, pelos inconvenientes que d'isto resultão. O facto citado por Perrin, de ter uma mulher apresentado uma mucosa vaginal secca, endurecida pela acção do agente caustico, e de haver-se verificado, algum tempo depois, a existencia de um estreitamento na parte superior da vagina, de anfractuosidades enrugadas, e de corpos fibrosas no collo do utero,

de modo a tornal-o completamente inaccessivel; e o referido por Mercier, de se ter encontrado as paredes da vagina estreitadas, com o aspecto de um tecido fibroso e inextensivel, attestão de maneira a mais cabal semelhantes inconvenientes.

Se os meios mencionados falharem, devemos recorrer a um heroico : a ruptura das membranas. Nos casos de hemorrhagias abundantes, sobrevindo nos ultimos mezes da prenhez, e sobretudo quando o trabalho tiver começado e ameace comprometter a vida tanto da mulher, quanto do féto, essa ruptura deve ser posta em pratica, de preferencia á rollha. Ella produz uma retracção no utero, pela sahida de uma porção do liquido amniotico; retracção que determina nos vasos uma diminuição de calibre, e que, actuando sobre o feto, faz com que este por sua vez os comprima.

A ruptura das membranas exige certas condições indispensaveis : o collo deve offerecer uma abertura capaz, ao menos, de permittir a introducção do dedo; o começo do trabalho já deve ter-se manifestado por contracções uterinas, ainda que fracas, e por uma ligeira saliencia da bolsa das aguas; condições estas que dão-se quasi sempre nas hemorrhagias graves do ultimo periodo da gestação.

A pratica adoptada por A. Paré e outros, de recorrer-se, pela introdução successiva dos dedos, e depois pela da mão, ao parto forçado, quando não ha nem dilatação do collo, nem começo de trabalho, nem saliencia das membranas, não deve ser seguida, porque pode transformar uma hemorrhagia grave em mortal.

A modificação feita neste systema por Puzos, a qual consiste em introduzir-se um ou dous dedos até manifestarem-se dores e, portanto, saliencia da bolsa, é muito prudente.

Os tonicos teem sido empregados com proveito para suspender uma hemorrhagia duradoura, que traga comsigo adynamia, por isso que elles resistituem ao sangue a sua plasticidade normal.

A ligadura dos membros e a compressão do ventre teem sido tambem empregados. Esta, quando feita com moderação. é um methodo que offerece vantagens. Aquella está hoje banida do tratamento da hemorrhagia uterina.

SEGUNDA PARTE.

METRORRHAGIA DEPOIS DO PARTO.

As perdas que se patenteão depois do parto ou succedem ao descolamento da placenta, ou apparecem em epocha mais ou menos remotas do mesmo parto.

ETIOLOGIA.

Causas das perdas immediatas.—A inercia do utero é considerada por todos os parteiros como causa das perdas immediatas. N'elle passão-se, depois do descolamento da placenta, os mesmos phenomenos que dão-se durante o trabalho; com a differença, porém, de terem por fim as contracções uterinas expellir os coagulos sanguineos e os restos de membranas que ficarão no seo interior, e obliterar os vasos que permanecem abertos em consequencia do mesmo descolamento.

Isto posto, o escorrimento sanguineo só tem logar no intervallo das contracções.

Estas, em certas mulheres, são fortes, energicas e com diminutos intervallos; em outras tornão-se fracas, demoradas; em algumas, finalmente, são quasi nenhumas. Semelhante estado é o que constitue o de inercia, e depende de uma constituição debil, de um temperamento lymphatico e nervoso, de uma menstruação precoce e habitualmente muito abundante; de perdas consideraveis em partos anteriores, e de um trabalho prolongado ou penoso.

A inercia do utero, segundo o Dr. Hervieux, tambem resulta de um estado morbido, produzido pelo envenenamento puerperal. Assim, diz elle, as hemorrhagias que succedem ao parto, quando não são determinadas por uma lesão toda material, como seja, por exemplo, a ruptura do utero, são quasi sempre indicio de um estado morbido, que se confunde algumas vezes com a propria perda, mas que muitas outras é seguido de um phenomeno inflammatorio, mais ou menos grave : metrite, peritonite, e sobretudo phlebite; e as mulheres atacadas de taes hemorrhagias são já enfermas, da mesma sorte que um individuo accommettido de uma epistaxis, na febre typhica, já está affectado da molestia.

Causas das perdas consecutivas.—Raras são as hemorrhagias que se manifestão algum tempo depois da sahida da placenta, a contar do sexto ao quinquagesimo dia, mais ao menos; e suas causas têm sido explicadas diver-

samente. São julgadas como taes a inercia secundaria do utero, uma congestão do orgão, e uma alteração do sangue.

A inercia não o é senão nas hemorrhagias que apparecem durante as vinte e quatro a quarenta e oito horas depois da sahida da placenta; porquanto, passada esta epocha, tendo-se o utero convenientemente retrahido, não é consideravel a sua distensão, excepto havendo uma causa plausivel, como, por exemplo, a existencia ou de fragmentos da placenta e das membranas, ou ainda de coagulos volumosos, que impeçam a approximação das paredes uterinas.

A congestão, segundo Cazeaux, é tambem uma causa de hemorrhagia, porque o utero, mesmo algum tempo depois do parto, torna-se um centro para o qual convergem todas as perturbações do organismo.

Hervieux estabelece tres condições determinantes das hemorrhagiaa tardias: a que sobrevem quando as consequencias do parto não forão obstadas por algum accidente; a que apparece no curso do mesmo parto e como que se complicando com alguma affecção puerperal, sobretudo com a lesão pelviana; a que se denuncia na convalescença de uma de taes affecções.

Todos os praticos estão accordes em que as hemorrhagias trrdias sem lesão pelviana são produzidas ou pela circunstancia de levantar-se a mulher intempestivamente, ou por um desvio no regimen, ou ainda por uma commoção moral violenta. Mas, diz o referido Hervieux, estas causas são apenas occasionaes e nunca efficientes ou primordiaes. Admitte elle como causa efficiente um envenenamento puerperal, e raciocina do seguinte modo: As mulheres do campo, ou as que habitão em localidades não infeccionadas pelo miasma puerperal, entregão-se impunemente a todas as imprudeucias, soffrem commoções moraes e desvios de regimen, sem que se tenha a lamentar um só resultado fatal; ao passo que as da cidade, e principalmente as que recolhem-se á *Maternidade*, accusam logo padecimentos, em casos identicos. Como explicar estes factos sem admittir-se a existencia de tal miasma?

Em abono desta sua theoria, elle cita alguns factos de importancia.

SYMPTOMAS.

Ordinariamente o sangue que corre após a sahida da placenta é puro e cheio de coagulos, tornando-se mais soroso e, portanto, mais fluido, á porporção que vae mudando de côr, tomando afinal a que é commum aos lochios.

Se a hemorrhagia é externa, há pallidez dos tegumentos e das mucosas, depressão e acceleração do pulso, suores frios, syncopes, e alguns phenomenos

nervosos. Se ha inercia do utero, a perda tem logar sem esse cortejo de phenomenos; a mulher somente sabe que é victima de uma hemorrhagia á vista do liquido que sahe pela vulva. A apalpação faz notar-se a flacidez do utero e sua insensibilidade á pressão. Os symptomas geraes são os mesmos, quer o utero esteja contrahido, quer inerte.

Se a hemorrhagia é interna, dá-se o que referimos ao tratar da perda interna.

PROGNOSTICO.

É incontestavel a gravidade de semelhantes hemorrhagias, porque, embora não determinem a morte da mulher, produzem uma cachexia chloro-anemica, um enfraquecimento, ou uma depressão no systema nervoso, segundo a intensidade da perda.

As hemorrhagias internas tambem são de gravidade, porque os coagulos accumulados no utero contribuem para a distensão do orgam, e, portanto, para a sua inercia.

TRATAMENTO.

Todos os meios que havemos indicado para as hemorrhagias durante a prenhez e o trabalho podem ser empregados nas metrorrhagias depois do parto. Cumpre mais verificar se o trabalho tem-se prolongado excessivamente, para então proceder-se á extracção da placenta; ou se tem sido rapido, para abstermo-nos de qualquer tentativa de descolamento. A primeira indicação, porém, deve consistir em desembaraçar o utero de coagulos que produzam a sua dilatação.

Ha tres meios especiaes de tratamento, quando o utero está no estado de vacuidade, e são: a compressão da aorta, a transfusão e as injecções intra-uterinas.

A compressão da aorta é de grande importancia. A transfusão é julgada por Moneret uma operação antiphysiologica, não só porque se introduz um sangue alterado na circulação da mulher, mas tambem porque se fornece ao organismo um liquido elaborado por outro. A tal meio, portanto, só se deve recorrer em ultimo caso.

As injecções feitas com prudencia, por intermedio de uma sonda de dupla corrente, são de uma vantagem incontestavel, já pela rasão de promover a contracção do utero, já pela circumstancia de produzir o coagulo do sangue que sahe dos orificios vasculares.

SECÇÃO MEDICA.

Uremia e seo tratamento.

PROPOSIÇÕES.

I

A uremia é um estado morbido caracterisado pela presença da urina no sangue.

II

Uma lesão renal pode determinar a uremia, quando affecta primaria ou secundariamente a parte secretoria dos rins.

III

A uremia é produzida pela insufficiencia da secreção ou da excreção.

IV

A uremia reveste tres formas: a convulsiva, a comatosa e a mixta.

V

A uremia divide-se em aguda ou rapida, e em chronica ou lenta.

VI

Raramente a uremia aguda é precedida de prodromos.

VII

Na chronica, pelo contrario, os ha constantemente.

VIII

Os phenomenos predominantes da uremia lenta são a somnolencia e o coma.

IX

Afóra os nervosos, apresentão-se a diarrhéa e os vomitos, sendo estes mais frequentes na uremia chronica.

X

Algumas vezes apparece a epistaxis.

XI

Em alguns doentes nota-se que a expiração é ammoniacal.

XII

A analyse da urina traz muita luz ao diagnostico da uremia.

XIII

A hydropisia e às perturbações repentinas da visão, embora não sejão constantes, são symptomas da uremia.

XIV

São dous signaes de importancia a falta de febre e a de paralysia do movimento.

XV

É quasi sempre fatal o prognostico da uremia,

XVI

A therapeutica desta molestia reduz-se a muito pouco.

XVII

Consiste principalmente em facilitar a sahida dos elementos constitutivos da urina pelas vias emunctorias do organismo.

SECÇÃO CIRURGICA.

Tetanos traumatico e seo tratamento.

PROPOSIÇÕES.

I

O tetanos é uma nevrose da motilidade.

II

Uma contusão e uma ferida qualquer podem ser causas de tetanos.

III

As feridas das extremidades são mais perigosas do que as de outra qualquer parte do corpo.

IV

As que interessão o tecido nervoso e as que são entretidas por um corpo estranho tambem são causas de tetanos, e poderosas.

V

N'essa molestia a ferida se torna secca e dolorosa; a dor propaga-ee na direcção do nervo offendido.

VI

O tetanos é caracterisado por espasmos continuos e tonicos, que atacão os musculos mastigadores e os do tronco.

VII

A temperatura do corpo do tetanico eleva-se algumas vezes a 44 graus.

VIII

A disphagia impossibilita o tetanico de ingerir quer os liquidos, quer os solidos.

IX

A duração media do tetanos é de quatro a oito dias.

X

O prognostico do tetanos pode quasi sempre ser considerado como fatal.

XI

O tetanico não deve ser submettido ás operações cirurgicas.

XII

O opio em alta dóse é um dos medicamentos que mais têm aproveitado no tratamento do tetanos.

XIII

O methodo endermico tem sido de grande utilidade.

XIV

O mesmo dá-se com os antispasmodicos e com os anesthesicos.

XV

Os diaphoreticos são aconselhados como coadjuvantes de primeirá ordem.

SECÇÃO ACCESSORIA.

Vinhos medicinaes.

PROPOSIÇÕES.

I

Vinho medicinal é o que tem em dissolução um ou muitos principios medicamentosos.

II

A propriedade dissolvente do vinho varia conforme elle contém mais ou menos alcool.

III

Os vinhos empregados de preferencia em medicina são o branco e o tinto.

IV

Deve ser escolhido o vinho de superior qualidade para a preparação dos vinhos medicinaes.

V

Usar-se-á do vinho branco ou do tinto segundo a natureza das substancias que tiverem de ser nelle dissolvidas.

VI

As substancias que houverem de ser empregadas na fabricação dos vinhos medicinaes devem estar seccas e reduzidas aos menores fragmentos.

VII

Exceptuão-se d'esta regra as plantas anti-escorbuticas.

VIII

A maceração e a juncção das tinturas alcoolicas são os processos de preparação dos vinhos medicinaes.

IX

A agua e o alcool são os dous elementos dissolventes do vinho.

X

Os acidos e os principios immediatos das substancias em dissolução fazem variar a acção dissolvente do vinho.

XI

O melhor processo para a preparação dos vinhos medicinaes é o que consiste em molhar por alguns dias as substancias com o alcool a 60 graus, e em submettel-as depois á maceração.

XII

Os vinhos empregão-se em dose mais elevada que as tinturas, porque elles contém menor quantidade de principios medicamentosos.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sect. 1.ª, aph. 1.)

II

Mulieri, menstruis deficientibus, é naribus sanguinem fluere, bonum,

(Sect. 5.ª, aph. 33.)

III

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum.

(Sect. 5.ª, aph. 3.)

IV

Mulieri in utero gerenti, si alvus multúm fluxerit periculum ne abortiat.

(Sect. 5.ª aph. 34.).

V

Quaecumque in utero gerentes à febribus corripiuntur et vehementer attenuantur, absque manifesta occasione, difficulter et periculosé pariunt, aut abortientes periclitantur.

(Sect. 5.ª aph. 55.)

VI

Ubi fames, non oportet laborare.

(Sect. 3.ª aph. 16.)

Bahia—Typ. Masson, de José Bernardo Ramos—1872.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 21 de Setembro de 1872.

Dr. Cincinnato Pinto.

Esta these está conforme aos Estatutos. Bahia 25 de Setembro de 1872.

Dr. Claudemiro Caldas.
Dr. V. C. Damazio.
Dr. A. Gonçalves Martins.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 26 de Setembro de 1872.

Dr. Magalhães.